

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kualitas Hidup**

##### **1. Pengertian Kualitas Hidup**

WHO (1997) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu sebagai laki-laki atau perempuan dalam hidup, ditinjau dari konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal, dan hubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan, dan perhatian mereka. Hal ini dipadukan secara lengkap mencakup kesehatan fisik, psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial dan hubungan mereka dengan segi ketenangan dari lingkungan. Kualitas hidup adalah keadaan yang dipersepsikan terhadap keadaan seseorang sesuai konteks budaya dan sistem nilai yang dianutnya, termasuk tujuan hidup, harapan, dan niatnya.

Secara awam, kualitas hidup berkaitan dengan pencapaian kehidupan manusia yang ideal, atau sesuai dengan yang diinginkan (Diener dan Suh, 1999). Renwick dan Brown (1996) mendefinisikan kualitas hidup sebagai sejauh mana seseorang menikmati kemungkinan yang terpenting dari hidupnya. Kemungkinan mengacu padap peluang dan hambatan dalam kehidupan manusia serta keseimbangan diantaranya, merupakan hasil dari interaksi antara individu dan lingkungan mereka.

Dari berbagai pengertian para ahli yang telah diuraikan, dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup adalah persepsi individu mengenai kehidupannya yang berhubungan dengan standar hidup, kebahagiaan, kesenangan, harapan, tujuan hidup yang didasarkan pada konteks budaya dan lingkungan dimana individu berada.

##### **2. Aspek-aspek Kualitas Hidup**

WHO menjabarkan aspek-aspek kualitas hidup yang dikenal *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL). Menurut WHOQOL Group (Lopez

& Snyder, 2004) kualitas hidup terdiri dari enam domain yaitu (1) kesehatan fisik, (2) kesejahteraan psikologis, (3) tingkat kemandirian, (4) hubungan sosial, (5) hubungan dengan lingkungan, (6) keadaan spiritual. WHOQOL 1996 di revisi menjadi instrumen WHOQOL-BREF ( Lopez & Snyder, 2004) dimana enam domain tersebut dipersempit menjadi empat domain yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial, dan hubungan dengan lingkungan.

Domain kesehatan fisik, terdiri dari aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan dan bantuan medis, energi dan kelelahan, sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, dan kapasitas kerja. Kesehatan fisik berpengaruh terhadap kualitas hidup individu. Kesehatan fisik akan mempengaruhi aktivitas individu sehari-hari. Ketika kesehatan fisik individu menurun, individu harus mengurangi aktivitasnya dan beristirahat serta tidak menutup kemungkinan harus mengkonsumsi obat-obatan dan memerlukan bantuan medis sehingga menimbulkan ketidaknyamanan. Ini akan berdampak pada kualitas hidup individu.

*Domain kesejahteraan psikologis, terkait dengan kemampuan atau tidaknya mental individu dalam menyesuaikan diri terhadap tuntutan perkembangan. Domain kesejahteraan psikologis terdiri dari Bodily image dan appearance, Self-esteem, emosi positif dan emosi negatif, serta berpikir, belajar, memori, dan konsentrasi. Bodily image dan appearance merupakan cara individu memandang dan menggambarkan keadaan tubuh serta penampilannya. Self-esteem yaitu cara individu menilai dan menggambarkan dirinya. Emosi positif dan negatif yang dimiliki oleh individu dan bagaimana emosi positif dan negatif tersebut mempengaruhi kehidupan individu, serta berpikir, belajar, memori, dan konsentrasi yang*

merupakan keadaan kognitif individu sehingga memungkinkan individu untuk menjalankan fungsi kognitifnya.

*Domain* *hubungan sosial,*  
yaitu terkait dengan bagaimana individu berinteraksi dengan individu lain yang dimadari interaksi tersebut akan mempengaruhi atau mengubah perilaku individu.

Hubungan sosial terdiri dari relasi personal, dukungan sosial, dan aktivitas seksual. Relasi personal menggambarkan bagaimana hubungan individu dengan orang lain, dukungan sosial menggambarkan adanya bantuan yang diperoleh individu dari lingkungan sekitarnya, seperti keluarga, teman, pasangan, dan tetangga sehingga individu merasa berartinya dan dimiliki.

Sedangkan aktivitas seksual menggambarkan kegiatan seksual yang dilakukan individu. Aktivitas seksual merupakan salah satu cerminan bagaimana hubungan individu dengan pasangannya. Memuaskan atau tidaknya aktivitas seksual yang dirasakan dapat mempengaruhi kualitas hidup individu.

*Domain* *lingkungan,*  
yaitu hubungan individu dengan lingkungan mencakup sumber finansial, *freedom, physical*  
*safety*, dan *security* yaitu bagaimana individu merasa aman dalam kesehariannya sehingga individu bebas dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, perawatan kesehatan dan *social care* yaitu adanya ketersediaan layanan kesehatan dan perlindungan sosial yang dapat diperoleh individu sehingga individu merasa aman dalam kesehatan, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru dan keterampilan (*skills*), dengan informasi tersebut individu dapat memperoleh hal-hal baru yang berguna bagi kesejahteraan hidupnya, memiliki waktu dan uang untuk melakukan rekreasi atau kegiatan, lingkungan fisik (iklim,

*cuaca, polusi, sarana air, udara, dll), serta tersedianya sarana transportasi yang dapat dijangkau sehingga individu dapat berpergi dan dari satu tempat ke tempat lain secara efisien.*

### **3. Faktor-faktor Kualitas Hidup**

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup antara lain:

#### **1) Usia**

Penelitian yang dilakukan oleh Wagner, Abbot, dan Lett (2004) menunjukkan adanya perbedaan terkait usia dalam aspek-aspek kehidupan yang penting bagi individu. Penelitian yang dilakukan Rugerri dkk (dalam Nofitri, 2009) pada subjek berusia tua menemukan adanya kontribusi pada faktor usia terhadap kualitas hidup karena usia tua sudah melewati masa untuk melakukan perubahan dalam hidupnya.

#### **2) Penyakit fisik**

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan Herwana dan Yenny (2006), menunjukkan bahwa penyakit kronis merupakan salah satu faktor yang dapat menurunkan kualitas hidup lansia. Pukeliene dan Starkauskiene (2011) mengatakan kesehatan mempengaruhi kualitas hidup individu. Felce and Perry (dalam Pukeliene dan Starkauskiene, 2011) mengungkapkan kesejahteraan fisik yaitu kondisi kesehatan merupakan salah satu faktor dari kualitas hidup.

#### **3) Jenis Kelamin**

Bain, dkk (dalam Nofitri, 2009) menemukan adanya perbedaan antara kualitas hidup antara laki-laki dan perempuan, dimana kualitas hidup laki-laki cenderung lebih baik daripada kualitas hidup perempuan. Ryff dan Singer (1998) mengatakan bahwa secara umum, kesejahteraan laki-laki dan perempuan tidak jauh berbeda,

namun perempuan lebih banyak terkait dengan aspek hubungan yang bersifat positif sedangkan kesejahteraan tinggi pada pria lebih terkait dengan aspek pendidikan dan pekerjaan yang lebih baik.

#### 4) Pendidikan

Sen (dalam Pukeliene dan Starkauskiene, 2011) mengatakan pendidikan merupakan salah satu faktor dari kualitas hidup. Moons, Marquet, Raes, Budts, dan De Geest (2005) mengatakan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup antara penduduk yang berstatus sebagai pelajar, penduduk yang bekerja, penduduk yang tidak bekerja (atau sedang mencari pekerjaan), dan penduduk yang tidak mampu bekerja (atau memiliki disabilitas tertentu).

#### 5) Status pernikahan

Moons, dkk (2005) mengatakan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup antara individu yang tidak menikah, individu bercerai ataupun janda, dan individu yang menikah atau kohabitasi (pasangan yang tinggal serumah tanpa ikatan pernikahan).

#### 6) Rasa Syukur

Penelitian Emmons & McCullough (2003) menunjukkan rasa syukur membuat kehidupan individu lebih baik dan adanya pandangan yang optimis kedepannya. Sejalan dengan Emmons & McCullough, penelitian Ishak (2013) menyimpulkan bahwa adanya hubungan rasa syukur dengan kesejahteraan psikologis yang akan meningkatkan kualitas hidup individu. Artinya rasa syukur dapat mempengaruhi kualitas hidup individu.

#### 7) Tempat Tinggal

Penelitian Siregar, Amri, dan Lubis (2013) menunjukkan tempat tinggal mempengaruhi kualitas hidup lansia. Perbedaan tempat tinggal memberikan

pengaruh terhadap kualitas hidup lansia. Lansia yang tinggal di rumah memiliki kualitas hidup yang baik dibandingkan lansia yang tinggal di panti jompo.

Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa faktor internal yang mempengaruhi kualitas hidup individu adalah usia, penyakit fisik, jenis kelamin, dan rasa syukur. Faktor eksternal yang mempengaruhi kualitas hidup individu yaitu pendidikan, status pernikahan, dan tempat tinggal.

## **B. Rasa Syukur**

### **1. Pengertian Rasa Syukur**

Rasa syukur dalam bahasa Inggris disebut *gratitude*. Kata *gratitude* berasal dari bahasa latin, yaitu *gratia* yang berarti kelembutan, kebaikan hati atau terima kasih (Emmons & McCullough, 2003). Rasa syukur merupakan sebuah bentuk emosi atau perasaan, yang kemudian berkembang menjadi suatu sikap, sifat moral yang baik, kebiasaan, sifat kepribadian, dan akhirnya akan mempengaruhi seseorang menanggapi/bereaksi terhadap sesuatu atau situasi (Emmons & McCullough, 2003).

Ibnu Manzhur (Al-Fauzan, 2007) mengatakan bahwa syukur adalah membalas kenikmatan (kebaikan orang lain) dengan ucapan, perbuatan, dan niat. Seseorang harus menyampaikan sanjungan kepada yang memberikan ucapan, dengan ketaatan sepenuhnya, serta berkeyakinan bahwa yang memberinya itu semua adalah Tuhan YME.

Menurut Wood et all (2009) rasa syukur merupakan bentuk ciri pribadi yang berpikir positif, mempresentasikan hidup menjadi lebih positif. Sejalan dengan pendapat Syaikh ‘Abdurrahman al-Sa’di (Al-Fauzan, 2007) yang mengatakan bahwa orang yang bersyukur adalah orang yang baik jiwanya, lapang dadanya, tajam

matanya, hatinya penuh dengan pujian kepada Tuhan dan pengakuan akan nikmat-Nya, merasa senang dengan kemuliannya, gembira dengan kebbaikannya, serta lisannya selalu basah pada setiap waktu dengan bersyukur kepada Tuhan.

Dari beberapa pengertian para ahli yang telah diuraikan dapat disimpulkan bahwa rasa syukur merupakan suatu bentuk ungkapan terima kasih individu terhadap nikmat yang diberikan oleh Tuhan dan orang disekitar individu yang dimanifestasikan melalui lisan, hati, dan perilaku.

## **2. Aspek-aspek Rasa Syukur**

Menurut McCullough, Emmons dan Tsang (2002) aspek-aspek rasa syukur terdiri dari empat unsur, yaitu:

- a. *Intensity*, seseorang yang bersyukur ketika mengalami peristiwa positif diharapkan untuk merasa lebih intens bersyukur.
- b. *Frequency*, seseorang yang memiliki kecenderungan bersyukur akan merasakan banyak perasaan bersyukur setiap harinya dan syukur dapat menimbulkan dan bahkan mendukung tindakan dan kebaikan sederhana atau kesopanan.
- c. *Span*, jumlah dari peristiwa-peristiwa kehidupan yang membuat seseorang merasa bersyukur.
- d. *Density*, merujuk pada jumlah orang-orang yang merasa bersyukur terhadap sesuatu hal yang positif.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek rasa syukur yaitu *intensity* (intensitas), *frequency* (frekuensi), *span* (rentang), dan *density* (keterikatan).

## **3. Perwujudan Rasa Syukur**

Menurut Al-Fauzan (2007), rasa syukur dapat diwujudkan melalui tiga hal, antara lain:

- a. Syukur dengan hati, yaitu pengakuan hati bahwasanya semua nikmat itu datang dari Tuhan, sebagai kebaikan dan karunia Sang pemberi nikmat kepada hamba-Nya. Syukur dengan hati akan membuat seseorang merasakan keberadaan nikmat pada dirinya, hingga ia tidak akan lupa kepada Tuhan.
- b. Syukur dengan lidah, yaitu menyanjung dan memuji Tuhan atas nikmat-Nya dengan penuh kecintaan, serta menyebut-nyebut nikmat tersebut sebagai pengakuan atas karunia-Nya dan kebutuhan terhadapnya, tetapi tidak riya, pamer, atau sombong.
- c. Syukur dengan anggota tubuh, yaitu anggota tubuh digunakan untuk beribadah kepada Tuhan dan melakukan kebaikan-kebaikan sesuai dengan perintah Tuhan YME

## **C. Lanjut Usia**

### **1. Pengertian Lanjut Usia**

Menurut Hurlock (2002), usia tua adalah periode penutup dalam rentang hidup seseorang, yaitu periode dimana seseorang telah "*beranjak jauh*" dari periode terdahulu yang lebih menyenangkan, atau beranjak dari waktu yang penuh dengan manfaat. Hurlock (2002) membagi tahap terakhir dalam rentang kehidupan menjadi dua, yaitu:

- a. Usia lanjut dini, yaitu berkisar antara usia 60-70 tahun



- b. Usia lanjut, yaitu dimulai dari usia 70 tahun hingga akhir kehidupan seseorang.

Lansia adalah manusia dengan kondisi fisik yang relatif lemah renta dan kondisi psikis yang kesepian dan seringkali merasa diterlantarkan. Dengan kondisi yang demikian maka para lansia perlu berkumpul untuk saling mengawasi dan agar tidak merasa kesepian. Mereka juga memerlukan perawatan, perhatian, dan kasih sayang baik dari sesama lansia maupun dari orang lain (Wijayanti, 2008). WHO (2010) mengatakan lansia adalah seseorang yang telah berusia 60 tahun keatas.

Dari penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun yang mengalami penurunan fungsi fisik dan perubahan psikologis.

## **2. Ciri-ciri Lanjut Usia**

Menurut Hurlock (2002), ciri-ciri pada lansia ditandai dengan perubahan fisik dan psikologis tertentu. Adapun ciri-ciri lansia yaitu:

- a. Lansia merupakan periode kemunduran

Istilah “keuzuran” digunakan pada periode lansia apabila kemunduran fisik dan disorganisasi mental telah terjadi. Kemunduran yang terjadi sebagian datang dari faktor fisik dan sebagian lagi dari faktor psikologis. Penyebab kemunduran fisik karena adanya perubahan pada sel-sel tubuh lansia bukan karena penyakit khusus tapi karena proses menua. Penyebab kemunduran psikologis karena sikap tidak senang terhadap diri sendiri, orang lain, pekerjaan, dan kehidupan pada umumnya.

- b. Perbedaan individual pada efek menua

Menua mempengaruhi setiap orang secara berbeda. Setiap individu menjadi tua secara berbeda karena mereka mempunyai sifat bawaan yang berbeda seperti sosioekonomi, latar pendidikan, dan pola hidup. Bila perbedaan-perbedaan itu

bertambah sesuai usia, perbedaan-perbedaan tersebut akan membuat individu bereaksi secara berbeda terhadap situasi yang sama.

c. Usia tua dinilai dengan kriteria yang berbeda

Individu cenderung menilai usia tua dalam hal penampilan dan kegiatan fisik. Pada waktu anak-anak mencapai remaja, mereka menilai dalam cara yang sama antara lansia dan orang dewasa, yaitu dalam hal penampilan diri dan apa yang dapat dan tidak dapat dilakukannya. Dengan mengetahui bahwa hal tersebut merupakan dua kriteria yang amat umum untuk menilai usia mereka, banyak lansia melakukan segala apa yang dapat mereka sembunyikan atau samarkan yang menyangkut tanda-tanda penuaan fisik dengan memakai pakaian yang biasa dipakai orang muda dan berpura-pura mempunyai tenaga muda. Inilah cara mereka untuk menutupi diri dan membuat ilusi bahwa mereka belum lansia.

d. Berbagai stereotipe orang lansia

Pendapat klise yang telah dikenal masyarakat tentang lansia adalah pria dan wanita yang keadaan fisik dan mentalnya loyo, usang, sering pikun, jalannya membungkuk, dan sulit hidup bersama dengan siapa pun, karena hari-harinya yang penuh dengan manfaat telah lewat sehingga perlu dijauhkan dari orang-orang yang lebih muda.

e. Sikap sosial terhadap lansia

Pendapat klise tentang lansia mempunyai pengaruh yang besar terhadap sikap sosial pada lansia. Kebanyakan pendapat tersebut tidak menyenangkan, maka sikap sosial tampaknya cenderung menjadi tidak menyenangkan.

f. Lansia mempunyai status kelompok-minoritas

Status lansia dalam kelompok-minoritas, yaitu suatu status yang dalam beberapa hal mengecualikan mereka untuk tidak berinteraksi dengan kelompok lainnya, dan memberi mereka sedikit kekuasaan atau bahkan tidak memperoleh kekuasaan apapun.

Status kelompok-minoritas terjadi sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap orang lanjut usia dan diperkuat oleh pendapat klise yang tidak menyenangkan tentang mereka.

g. Menua membutuhkan perubahan peran

Orang lanjut usia diharapkan untuk mengurangi peran aktifnya dalam urusan masyarakat dan sosial. Demikian juga halnya dalam dunia usaha dan profesionalisme. Hal ini mengakibatkan pengurangan jumlah kegiatan yang dapat dilakukan oleh lansia, dan karenanya perlu mengubah beberapa peran yang masih dilakukan. Perubahan peran seperti ini sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan seseorang, namun kenyataannya pengurangan dan perubahan peran banyak terjadi karena tekanan sosial.

h. Penyesuaian yang buruk merupakan ciri-ciri lansia

Karena sikap sosial yang tidak menyenangkan bagi orang lanjut usia, yang tampak dalam cara orang memperlakukan mereka, maka tidak heran kalau banyak orang lanjut usia mengembangkan konsep diri yang tidak menyenangkan. Hal ini cenderung diwujudkan dalam bentuk perilaku yang buruk dengan tingkat kekerasan yang berbeda pula.

i. Keinginan menjadi muda kembali sangat kuat pada lansia

Status kelompok-minoritas yang dikenakan pada lansia secara alami telah membangkitkan keinginan untuk tetap muda selama mungkin dan ingin diper muda apabila tanda-tanda menua mulai tampak.

Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa ciri-ciri dari lansia adalah lansia merupakan periode kemunduran, perbedaan individu pada efek menua, usia tua dinilai dengan kriteria yang berbeda, berbagai stereotipe lansia, sikap sosial terhadap lansia,

lansia mempunyai status kelompok-minoritas, menua membutuhkan perubahan peran, penyesuaian yang buruk, dan keinginan untuk menjadi muda kembali.

### **3. Tugas Perkembangan Lanjut Usia**

Sebagian besar tugas perkembangan lansia lebih banyak berkaitan dengan kehidupan pribadi seseorang daripada kehidupan orang lain. Havighurts (dalam Hurlock, 2002) menjelaskan tugas-tugas perkembangan lansia, diantaranya:

a. Menyesuaikan diri dengan menurunnya kekuatan fisik dan kesehatan

Perubahan kondisi fisik terjadi pada lansia dan sebagian besar perubahan terjadi ke arah yang memburuk, proses dan kecepatannya sangat berbeda antara individu dengan individu lainnya walaupun memiliki usia yang sama. Perubahan fisik terbesar yang terjadi pada lansia antara lain, perubahan penampilan, perubahan bagian tubuh, perubahan pada fungsi fisiologis, perubahan panca indera, dan perubahan seksual.

b. Menyesuaikan diri dengan masa pensiun dan berkurangnya *income* (penghasilan) keluarga

Minat terhadap uang selama usia tua semakin berkurang karena lansia harus menyesuaikan diri dengan masa pensiun. Pensiunan atau pengangguran mungkin akan menjalani masa tuanya dengan pendapatan yang kurang bahkan mungkin tanpa pendapatan sama sekali, kecuali mereka memperoleh dana sosial atau jaminan kesejahteraan.

c. Menyesuaikan diri dengan kematian pasangan hidup

Penyesuaian terhadap kematian pasangan menyebabkan adanya perubahan dalam status individual yang akan mempengaruhi tingkat dan aktivitas sosial serta perubahan pola hidup lansia.

d. Membentuk hubungan dengan orang-orang yang seusia

Disebabkan adanya kematian pasangan dan menjadi kelompok-minoritas maka lansia diharapkan dapat menjalin hubungan baik dengan orang-orang seusianya agar dapat menjalani kehidupannya dengan baik.

e. Membentuk pengaturan kehidupan fisik yang memuaskan

Penuaan yang terjadi pada lansia mengharuskan lansia untuk dapat menyesuaikan diri dengan perubahan kondisi fisik tersebut sehingga lansia merasa puas dengan kondisi fisiknya.

f. Menyesuaikan diri dengan peran sosial secara luwes

Dengan bertambahnya usia mengakibatkan banyak lansia yang merasa menderita karena jumlah kegiatan sosial yang dilakukannya semakin berkurang. Bertambahnya usia menyebabkan lansia mengalami banyak perubahan peran dalam hidupnya dan untuk itu lansia dituntut untuk tetap dapat menjalankan peran sosialnya dengan baik.

Dari penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa pada periode lansia terdapat tugas-tugas perkembangan yang harus dijalani oleh lansia. Adapun tugas-tugas perkembangan tersebut, yaitu menyesuaikan diri terhadap menurunnya kekuatan fisik dan kesehatan, menyesuaikan diri dengan masa pensiun dan berkurangnya *income* (penghasilan) keluarga, menyesuaikan diri dengan kematian pasangan, membentuk pengaturan kehidupan fisik yang memuaskan dan menyesuaikan diri dengan peran sosialnya secara luwes.

#### **D. Kerangka Berpikir**

Lanjut usia (lansia) merupakan fase terakhir dalam kehidupan individu. Ketika individu memasuki fase ini, banyak penyesuaian yang harus dilakukan. Hurlock (2002)

mengemukakan bahwa tugas perkembangan lansia adalah menyesuaikan diri dengan penurunan kekuatan fisik dan kesehatan, menyesuaikan diri dengan masa pensiun dan berkurangnya *income* (penghasilan keluarga), menyesuaikan diri dengan kematian pasangan hidup, membentuk hubungan dengan orang-orang yang seusia, membentuk pengaturan kehidupan fisik yang memuaskan, dan menyesuaikan diri dengan peran sosial secara luwes.

Penurunan fungsi fisik dan kesehatan mengakibatkan munculnya berbagai macam penyakit yang mengharuskan lansia untuk mengkonsumsi obat-obatan dan harus mengurangi aktivitasnya. Rasa sakit pada fisik dan ketidaknyamanan yang dirasakan oleh lansia akibat penyakit yang dideritanya akan mengakibatkan banyak munculnya permasalahan psikologis. Bagi lansia yang kurang mampu mengatasi penyakitnya akan mengeluh dan merasa sedih terhadap diri sendiri, dan sikap ini dapat menurunkan motivasi yang digunakan untuk menanggulangi penyakit mereka (Hurlock, 2002). Permasalahan fisik maupun psikis pada lansia akan berdampak pada kualitas hidupnya.

Lansia yang bertempat tinggal di Panti Wredha atau Panti Jompo selain harus menyesuaikan diri terhadap penurunan fungsi fisik, juga harus mampu menyesuaikan diri terhadap lingkungan Panti yang jauh dari keluarga. Hal-hal yang menjadi alasan dari lansia sehingga harus tinggal di Panti memunculkan perbedaan penyesuaian dari masing-masing lansia. Lansia yang tinggal di Panti atas kemauan sendiri, memiliki penyesuaian psikologis yang lebih baik dibandingkan dengan lansia yang tinggal di Panti bukan atas kemauannya sendiri. Lansia yang sulit untuk melakukan penyesuaian akan memunculkan emosi-emosi negatif, seperti merasa sedih, kesepian, merasa tidak dianggap dan tidak mendapat dukungan dari keluarga. Hal ini akan mempengaruhi kesejahteraan psikologis dan hubungan sosial, sehingga akan berdampak pada kualitas hidup lansia. Lansia yang memiliki kualitas hidup yang baik, mampu menjalankan kehidupan sehari-hari dengan baik sesuai tugas

perkembangan lansia seperti menyesuaikan diri terhadap penurunan fungsi fisik dan membentuk hubungan dengan orang-orang seusianya.

Kualitas hidup merupakan persepsi individu berdasarkan nilai dan budaya masyarakat setempat mengenai standar hidup, harapan dan kesenangan yang diukur dari aspek fisik, psikologis, sosial serta lingkungan (WHO, 1997). Kualitas hidup lansia di Panti Wredha dari aspek fisik yaitu merasa tidak nyaman dengan penyakit yang diderita sehingga berpengaruh terhadap aktivitas sehari-hari dan kualitas tidur lansia, pada aspek psikologis lansia tidak mampu menerima perubahan kondisi fisik seperti kulit yang semakin keriput, konsentrasi yang semakin menurun dan merasa sedih serta kesepian karena jauh dari keluarga. Pada aspek sosial dan lingkungan lansia merasakan kurang mendapat dukungan keluarga karena harus tinggal di Panti Wredha dan keterbatasan pelayanan dari pihak panti membuat lansia menjadi tidak aman dan nyaman dalam hal kesehatan. Kualitas hidup yang seperti ini, dapat diubah dengan meningkatkan rasa syukur pada diri lansia.

Rasa syukur merupakan suatu emosi positif yang dapat menciptakan kehidupan yang lebih bahagia. Penelitian Emmons (2003) menunjukkan bahwa mereka yang mempraktikkan rasa syukur cenderung lebih kreatif, bangkit kembali lebih cepat dari keterpurukan, memiliki sistem kekebalan yang lebih baik, dan memiliki hubungan sosial yang lebih kuat daripada mereka yang tidak berlatih bersyukur. Bahagia, optimis, tidak berputus asa, mengucapkan terima kasih pada setiap pemberian yang diterima, silaturahmi dan saling membantu kepada sesama manusia merupakan perwujudan dari rasa syukur.

Lansia yang berusaha meningkatkan rasa syukur dalam menjalani kehidupan akan merasakan energi-energi positif yang akan berpengaruh terhadap kesehatan, kesejahteraan psikologis, serta hubungan sosial dan lingkungan lansia. Sesuai dengan aspek yang dikemukakan WHO (1997) bahwa kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial

dan lingkungan merupakan bagian dari kualitas hidup seseorang. Jika lansia bersyukur dengan peristiwa-peristiwa kehidupan yang dialaminya, menerima perubahan dalam dirinya, maka lansia akan lebih menikmati kehidupannya sehingga kualitas hidup lansia akan menjadi lebih baik.

### **E. Hipotesis**

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah “Terdapat Hubungan Antara Rasa Syukur Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia yang Tinggal di Panti Sosial Tresna Wredha, semakin tinggi rasa syukur lansia terhadap kehidupannya maka semakin tinggi kualitas hidupnya, sebaliknya semakin rendah rasa syukur lansia maka semakin rendah kualitas hidupnya.



